

Benutzerhandbuch

BlueEvidence Praxis 3.6.5





Inhaltsverzeichnis



1 Zu diesem Handbuch

1.1 Aufbau Handbuch

Dieses Benutzerhandbuch hilft Ihnen die Webapplikation BlueEvidence Praxis optimal zu bedienen und einzusetzen. Es ist in folgende Kapitel unterteilt:

Kapitel 1 **Zu diesem Handbuch**

Kapitel 2 **Überblick über BlueEvidence Praxis**
Sie erhalten Einblick in das Konzept des Informationssystems BlueEvidence und lernen die Bedeutung und Funktionen von BlueEvidence Praxis kennen.

Kapitel 3 **Start BlueEvidence Praxis**
Sie erhalten einen Überblick über die Systemvoraussetzungen, welche zu erfüllen sind und wie Sie auf BlueEvidence Praxis zugreifen können.

Kapitel 4 **Bedienung und Navigation**
Sie werden mit der Navigation und den Ansichten vertraut gemacht.

Kapitel 5 **Arbeiten mit BlueEvidence Praxis auf Ebene Patient**
Sie lernen die wichtigsten Arbeitsabläufe in BlueEvidence Praxis kennen.

Kapitel 6 **Kostencontrolling mit BlueEvidence**
Sie erhalten einen Überblick über die notwendigen Arbeitsschritte für das Kostencontrolling mit BlueEvidence.

Kapitel 7 **Auswertungen in BlueEvidence**
Sie werden über die Auswertungsmöglichkeiten in BlueEvidence informiert.

Kapitel 8 **Support**
Sie erfahren, wo Sie Hilfe erhalten, falls Sie mit diesem Handbuch nicht weiterkommen.

1.2 Schreibkonventionen

Was Sie zum Lesen dieses Benutzerhandbuches wissen müssen.

Fett + kursiv	**Befehle für Schaltflächen, Optionen, Buttons und Icons**
Kursiv	Eingabefelder, Auswahlboxen
Unterstrichen	Web-Adressen (URL)
<Feld>	Register, Untermenü oder Ansicht

Um sowohl das Programm als auch das Handbuch möglichst gut lesbar zu halten, sind alle Bezeichnungen in männlicher Form abgefasst.

2 Überblick über BlueEvidence Praxis

BlueEvidence ist ein Managed Care-Informationssystem und wurde speziell für Ärzte in den Ärztenetzen und deren Managed Care Organisationen entwickelt.

BlueEvidence unterstützt Sie in der Bewirtschaftung und Administration Ihrer Managed Care-Versicherten und Ihr Ärztenetz resp. Ihre Managed Care Organisation in den übergeordneten Aufgaben, die sich aus den Vertragsbeziehungen zu den Versicherern ergeben.

2.1 Grundlage von BlueEvidence

Managed Care-Systeme haben zum Ziel, ein optimales Verhältnis von Qualität und Kosten in der medizinischen Versorgung zu erreichen. Basis bilden die Vertragsverhältnisse der drei Hauptpartner - Versicherter, Arzt und Krankenversicherer - die in einer Dreiecks-Beziehung zueinander stehen.

- Der Krankenversicherer und das Ärztenetz (dazu gehört der Arzt), schliessen einen Managed Care-Vertrag ab.
- Der Versicherte schliesst beim Krankenversicherer eine Versicherungspolice für die MC-Versicherung ab.
- Der Versicherte wählt und bestimmt seinen persönlichen Arzt.
- Der Arzt schliesst sich vertraglich über sein Ärztenetz einer Managed Care Organisation an.

BlueEvidence bildet diese Beziehungen ab und stellt die für den Arzt relevanten Informationen elektronisch mit der Websoftware BlueEvidence Praxis zur Verfügung.

2.2 Geschäftsprozesse

Verglichen mit der herkömmlichen Versicherungsform müssen im Managed Care-System mehr Informationen zwischen den Partnern fliessen, damit die verschiedenen Akteure Ihre Aufgaben erfolgreich wahrnehmen können (siehe Grafik). BlueEvidence ist das hierfür geeignete elektronische Informationssystem.

- Beim Abschluss der Managed Care-Versicherungspolice muss der Versicherte seinem Krankenversicherer verbindlich erklären, an welchen Arzt er sich im Krankheitsfall wenden wird.
- Der betreffende Arzt muss möglichst rasch über diesen Vertragsabschluss informiert werden, damit er seine Steuerfunktion für diesen Versicherten wahrnehmen kann (Versichertendaten).
- Überweist der Arzt seinen Managed Care-Patienten an einen anderen Leistungserbringer, ist der Krankenversicherer auf die Information angewiesen, damit er beim Eintreffen der Rechnung die Leistungskontrolle anhand der Überweisungen machen kann (Überweisungsdaten).
- Da der Arzt für die gesamten Kosten des Versicherten mitverantwortlich ist, muss er über alle Leistungen entlang der Behandlungskette informiert werden (Kostendaten).
- Da der Arzt von seinen Patienten nicht immer informiert oder angefragt wird, wenn diese weitere Leistungserbringer aufsuchen, kann der Arzt verursachte Kosten retrospektiv beurteilen und diese bei Bedarf als nicht gerechtfertigt erklären (Kostencontrolling).

Die für die Abwicklung dieser Geschäftsprozesse erforderlichen Informationen werden mit Hilfe von BlueEvidence Praxis vollautomatisiert elektronisch zusammengeführt und dem Arzt mit der Websoftware BlueEvidence Praxis zur Verfügung gestellt.



Unterstützte Prozesse in BlueEvidence Praxis

2.3 Hauptfunktionen BlueEvidence Praxis

BlueEvidence Praxis ermöglicht Ihnen das Bewirtschaften

- der Versichertendaten Ihrer MC-Versicherten
- das Sichten der Kostendaten (Rechnungen) Ihrer MC-Patienten.

BlueEvidence Praxis ermöglicht Ihnen das Erfassen

- der administrativen Überweisungsdaten
- von weitergehenden medizinischen Informationen (Thurgauer Morbiditätsindikator, Marker -> Tracer-Diagnosen).

BlueEvidence Praxis ermöglicht Ihnen

- die Beurteilung und Visierung von Kostendaten (Kostencontrolling)

BlueEvidence Praxis ermöglicht Ihnen das Erstellen von

- verschiedenen Auswertungen auch unter Einbezug von medizinischen Informationen.

2.4 Nutzen BlueEvidence Praxis

Mit BlueEvidence Praxis erhalten Sie eine vollautomatische, einheitliche Informationsbereitstellung und -verarbeitung für alle Ihre MC-Versicherten und können eigene Analysen und Auswertungen machen.

Mit BlueEvidence Praxis können Sie zudem Ihre Administration einfach, bequem und schnell erledigen und haben jederzeit online den aktuellen Überblick über alle Managed Care-Patienten.

BlueEvidence Praxis wird Ihnen von Ihrer Managed Care Organisation zur Verfügung gestellt.



3 Start BlueEvidence Praxis

3.1 Voraussetzungen

Da BlueEvidence Praxis vollständig über das Web genutzt werden kann, müssen folgende, minimalen technischen Voraussetzungen für die Nutzung in Ihrer Praxis erfüllt sein:

R **Dienstleistungsvertrag mit einer Managed Care Organisation**

Sie haben einen Dienstleistungsvertrag mit einer Managed Care Organisation abgeschlossen und wurden durch die Managed Care Organisation in BlueEvidence autorisiert.

R **PC oder Mac mit aktuellem Betriebssystem und Internet-Browser**

Sie verfügen über einen PC mit aktuellem Betriebssystem (XP, Vista) sowie einen der folgenden Browser:

- Internet Explorer ab Version 7.X
- Mozilla Firefox ab Version 2.X

oder einen Mac mit aktuellem Betriebssystem (OS X 10.2x) und dem folgenden Browser

- Safari ab Version 2.X

R **Software für das Öffnen des Überweisungsscheins**

Folgende Software müssen Sie installiert haben, wenn Sie mit einem PC arbeiten:

- Für PDF-Format: Adobe Acrobat Reader
- Für Word-Format: Microsoft Word (ab Version 2003)

Folgende Software müssen Sie installiert haben, wenn Sie mit einem Mac arbeiten:

- Für PDF-Format: Adobe Acrobat Reader
- Für Word-Format: Zum Öffnen des Überweisunggscheins im Word-Format benötigen Sie Microsoft Office Word (ab Version 2003) für Mac sowie einen Konverter von Microsoft (Open XML auf .rtf-Dateien).

R **Internetzugang**

Sie besitzen einen funktionstüchtigen Internetzugang. Empfohlene Bandbreite: ADSL Anschluss mit mind. 300 Kbit/s Downstream und 100 Kbit/s Upstream

R **HIN-Abonnement (Security)**

Sie verfügen über ein HIN-Abonnement, haben den aktuellen HIN ASAS-Client installiert und sich damit erfolgreich auf der HIN Extranet Plattform registriert. Sie haben das ASAS-Login Ihrer Managed Care Organisation mitgeteilt.

Hier finden Sie alle weiteren Informationen zum HIN-Abonnement: http://www.hin.ch

3.2 Security

Der Zugriff auf BlueEvidence Praxis ist über mehrere Sicherheitsstufen abgesichert. Die wichtigste Komponente ist der HIN ASAS-Client, über den alle Zugriffe auf die Daten Ihrer Arztpraxis gesteuert werden. Ohne eine gültige, autorisierte, aktivierte und im System erfasste HIN ASAS-Identität kann BlueEvidence Praxis nicht gestartet werden.

Mit der Anmeldung bei einer Managed Care Organisation werden Sie gebeten, alle HIN ASAS Logins zu nennen, die auf die Daten Ihrer Praxis Zugriff haben dürfen. Basierend auf diesen Daten wird Ihr Zugang zu BlueEvidence Praxis durch die Managed Care Organisation eingerichtet.

Beim Start von BlueEvidence Praxis werden folgende Sicherheitschecks automatisch durchgeführt:

- Ist ein HIN ASAS-Client gestartet? Wenn nein kann BlueEvidence Praxis nicht gestartet werden. Es wird eine Fehlermeldung ausgegeben.
- Ist das aktive HIN ASAS-Login bei Ihrer Managed Care Organisation in BlueEvidence eingetragen worden? Wenn nein, kann BlueEvidence Praxis nicht gestartet werden. Es erscheint eine Fehlermeldung.

Wenn alle Sicherheitschecks erfolgreich waren, wird BlueEvidence Praxis ohne weitere Passwortabfrage automatisch gestartet.

3.3 Start des Programms

Der sichere Web-Zugriff auf Ihre persönlichen Managed Care-Patientendaten in BlueEvidence Praxis ist einfach per Mausklick möglich. Sie müssen nur die folgende Internet-Seite (URL) Ihrer Managed Care Organisation mit eingeschaltetem HIN ASAS-Client öffnen:



http://blueevidence.hin.ch/hawadoc/praxis

Speichern Sie die URL unter Ihren Favoriten - so ist diese URL jederzeit leicht aufrufbar.

3.4 Praxisauswahl

Diese Seite erscheint nur, wenn Sie berechtigt sind, auf die Daten mehrerer Arztpraxen zuzugreifen. Ansonsten werden Sie direkt auf die <Einstiegsseite> weitergeleitet. Wenn Sie jedoch Zugriff auf die Daten mehrerer Praxen haben, so werden Ihnen alle diese Praxen zur Auswahl angezeigt.

In BlueEvidence Praxis werden immer die Daten einer einzelnen Praxis zur Verfügung gestellt. Ein Wechsel der Praxis während der Arbeit mit BlueEvidence erfolgt über die Schaltfläche ***Login*** der Zusatznavigation, die auf jeder Seite zugänglich ist.

Als Praxisbesitzer steht es Ihnen frei, Ihre Daten auch anderen Personen (MPA, Stellvertretung etc.) zugänglich zu machen. Voraussetzung ist die Registrierung der HIN ASAS Logins durch Ihre Managed Care Organisation.



Praxisauswahl

Auswahl der Praxis und Weiterleitung auf die <Einstiegsseite>

4 Bedienung und Navigation

4.1 Einstiegsseite

Beim Start von BlueEvidence Praxis erscheint im Normalfall als erstes die <Einstiegsseite>. Wenn Sie Zugriff auf mehrere Arztpraxen haben, dann müssen Sie zuerst die Praxisauswahl treffen.

Auf der Einstiegsseite werden Informationen aus drei Bereichen dargestellt:

praxis news

Hier erhalten Sie Angaben über das letzte erfolgte Login und können direkt von hier aus die Mutationsliste Ihrer MC-Versicherten aufrufen. Weitere Angaben zur Mutationsliste siehe Kapitel 7.2. Zudem wird Ihnen die aktuelle Anzahl der MC-Versicherten Ihrer Praxis angezeigt.

Des Weiteren gelangen Sie direkt zur Bearbeitungsliste der zu prüfenden Kostendaten und sehen, wie viele Kostendaten aktuell zu beurteilen sind. Vertiefte Informationen zum Kostencontrolling finden Sie im Kapitel 6

Mittels Button Start BlueEvidence gelangen Sie zum Hauptmenü von BlueEvidence Praxis.

gesellschaft news

Hier erhalten Sie Informationen zu Ihrer Managed Care Organisation.

produkt info

Hier erfahren Sie Aktuelles über das Produkt BlueEvidence und haben die Möglichkeit, uns via E-Mail Ihre Verbesserungsvorschläge mitzuteilen.



4.2 Die Ansichten

Die einzelnen Ansichten in den verschiedenen Register und Untermenüs sind einheitlich aufgebaut.

▲Von Datum	Leistungserbringer	Leistungsauslöser	Brutto [CHF]	Leistungsart	Schadenart	Status
24.03.2009	Praxis 100, Zürich, Allgemeinmedizin	Übrige Leistungserbringer Schweiz,, Bern, übrige Leistungserbringer	108.00	Hilfsmittel	Krankheit	
24.03.2009	Praxis 100, Zürich, Allgemeinmedizin	Übrige Leistungserbringer Schweiz,, Bern, übrige Leistungserbringer	101.95	ambulante Behandlung in Praxis	Krankheit	
24.03.2009	Praxis 100, Zürich, Allgemeinmedizin	Übrige Leistungserbringer Schweiz,, Bern, übrige Leistungserbringer	86.85	Röntgen (extern)	Krankheit	
28.08.2008	Kantonsspital St. Gallen, Spitalregion 1, St. Gallen, Zentrumsversorgung, Niveau 2	Paky, Andreas, St. Gallen, Pneumologie	93.05	Labor (extern)	Krankheit	
27.08.2008	Kantonsspital St. Gallen, Spitalregion 1, St. Gallen, Zentrumsversorgung, Niveau 2	Paky, Andreas, St. Gallen, Pneumologie	126.65	Labor (extern)	Krankheit	
27.08.2008	Kantonale Laboratorien, Verwaltung IKCH & IKMI, Dr. med. Detlev Schultze, St. Gallen, Mikrobiologie-Laboratorien	Paky, Andreas, St. Gallen, Pneumologie	73.80	Labor (extern)	Krankheit	
19.08.2008	Paky, Andreas, St. Gallen, Pneumologie	Praxis 100, Zürich, Allgemeinmedizin	20.70	Labor (extern)	Krankheit	
19.08.2008	Paky, Andreas, St. Gallen, Pneumologie	Praxis 100, Zürich, Allgemeinmedizin	1'329.30	ambulante Behandlung in Praxis	Krankheit	
19.08.2008	Paky, Andreas, St. Gallen, Pneumologie	Praxis 100, Zürich, Allgemeinmedizin	58.90	übrige Leistungen	Krankheit	
19.08.2008	Paky, Andreas, St. Gallen, Pneumologie	Praxis 100, Zürich, Allgemeinmedizin	89.25	Röntgen (extern)	Krankheit	
19.08.2008	Paky, Andreas, St. Gallen, Pneumologie	Praxis 100, Zürich, Allgemeinmedizin	130.20	Medikamente	Krankheit	

1 2 In der Titelzeile wird die **gewählte Praxis (1)** und Ihre **Managed Care Organisation (2)** angezeigt.

3 **Zusatznavigation:** Unterhalb der Titelzeile finden Sie die Schaltflächen für die allgemeinen Befehle und Funktionen. Weitere Angaben zur Zusatznavigation siehe Kapitel 4.3

4 **Register:** Es existieren folgende Register: <mc-versicherte>, <kostencontrolling> und <auswertung>

5 **Untermenü:** Wenn Sie ein Register gewählt haben, erscheint auf der linken Seite, das dazugehörige Untermenü. Zwischen den Registern und den Untermenüpunkten kann beliebig gewechselt werden

6 7 **patient suchen (6) und ausgewählter Patient (7):** Die Patientensuche ist nur im Register <mc-versicherte> sichtbar. Ebenso der ausgewählte Patient.

8 Sobald in einer Ansicht der Button sichtbar ist, weist dies auf eine **Detailansicht** mit Zusatzinformationen hin.

Um die Zusatzinformationen anzeigen zu lassen entweder das Symbol anklicken oder den dazugehörenden Datensatz markieren und doppelklicken.

Schliessen können Sie die Detailansicht mit dem Button .



details

Kosten	
Versicherer	Wincare
Erf. Datum KK	28.06.2007
Rechnungsnummer	192294050000
Von Datum	09.05.2007
Bis Datum	09.05.2007
Leistungserbringer	Sternen Apotheke Gerber, Gerber Irène, Winterthur, N610801
Partnerart LERB	Apotheken
Leistungsauslöser	Praxis Dr. Peter Weiss, Winterthur, X000200
Brutto [CHF]	25.00
Netto [CHF]	22.50
Leistungsart	Medikamente
Schadenart	Krankheit
Produkt	CareMed-OKP
Produktlinie	CareMed

9

Sobald nicht alle Datensätze auf einer Seite dargestellt werden, kann mittels den Buttons in der Tabelle **vor- und zurück geblättert** werden.

Eine Seite vor oder zurück blättern

An den Anfang oder ans Ende springen

10

Mit den Pfeiltasten kann innerhalb der ausgewählten MC-Versicherten in alphabetischer Reihenfolge geblättert werden. Haben Sie in Ihrem Patientenstamm beispielsweise nach dem Nachnamen „Müller“ gesucht, können Sie mit den Pfeiltasten innerhalb der Suchresultate „Müller“ vor- und zurückblättern.

11

Sortieren . Beim Aufstarten von BlueEvidence Praxis sind die Tabellen jeweils nach der 1. Spalte sortiert. Sie können nach jeder einzelne Spalte sortieren, indem Sie in die Spaltenüberschrift klicken. Wenn Sie ein zweites Mal in die Spaltenüberschrift klicken, wird in die andere Richtung sortiert (A **à** Z oder Z **à** A).

4.3 Zusatznavigation

Unterhalb der Titelzeile aller Register und Ansichten von BlueEvidence Praxis wird eine ganze Reihe von Standardbefehlen und -funktionen zur Verfügung gestellt.



4.3.1 Home

Mit dieser Schaltfläche gelangen Sie zurück auf die <Einstiegsseite>.

4.3.2 Hilfe

Sie erhalten Zugang zum elektronischen Benutzerhandbuch und zu weiteren nützlichen Anleitungen für die Arbeit mit BlueEvidence Praxis.

4.3.3 Kontakt



Wenn Sie Fragen haben, finden Sie hier die Kontaktangaben Ihrer Managed Care Organisation.

Mittels der Feedback Funktion öffnet sich eine E-Mail, welche an Ihre Managed Care Organisation und an BlueCare adressiert ist. Nutzen Sie diese Möglichkeit, um uns Ihre Anregungen mitzuteilen.

4.3.4 Login

Möchten Sie zu den Daten einer anderen Praxis wechseln, so gelangen Sie mit dieser Schaltfläche auf die Ansicht <Praxisauswahl>. Diese ist nur ersichtlich, wenn Sie die Berechtigung für mehrere Praxen haben.

4.3.5 Logo

Logo der Managed Care Organisation

Wenn Sie das Logo Ihrer Managed Care Organisation anklicken, gelangen Sie auf die Homepage der Managed Care Organisation.

Logo BlueEvidence

Wenn Sie das Logo BlueEvidence anklicken, gelangen Sie auf die Internet-Seite von BlueEvidence: www.blueevidence.ch

4.4 Navigation mit F-Tasten

Anstatt mit der Maus können Sie innerhalb zwischen den Submenupunkten des Reiters <mc-versicherte> auch mittels F-Tasten navigieren. Folgende Befehle stehen Ihnen zur Verfügung:

- **F3** Patient suchen
- **F4** Zusammenfassung
- **F5** Versichertendetails
- **F6** Kosten
- **F7** Überweisungen anzeigen
- **F8** Überweisungen erfassen

5 Arbeiten mit BlueEvidence Praxis auf Ebene Patient

In diesem Kapitel lernen Sie die Arbeitsabläufe in BlueEvidence Praxis kennen. Dabei werden die Funktionen des Registers <mc-versicherte> benötigt.

Im Register <mc-versicherte> sehen Sie alle Patienten Ihrer Praxis, die im MC-System versichert sind. In diesem Register können Sie Informationen zu den einzelnen MC-Versicherten anschauen und Überweisungen erfassen.

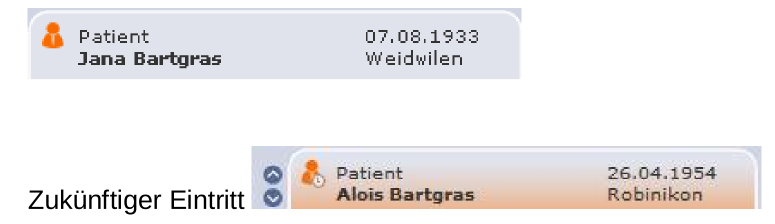
5.1 Patient suchen

Bevor Sie eine Überweisung für einen MC-Versicherten erfassen oder dessen Kostendaten anschauen können, müssen Sie zuerst einen Patienten suchen und auswählen. Wählen Sie dazu das Register <mc-versicherte>. Geben Sie in der Suchmaske <patient suchen> die Kriterien (Name, Vorname etc.) ein, nach welchen Sie suchen möchten. Die Anzeige aktualisiert sich laufend mit der Eingabe der Suchkriterien.



Solange Sie sich im Register <mc-versicherte> befinden, können Sie, die Suche <patient suchen> nach den verschiedenen Suchkriterien aktivieren – siehe oben.

Alle MC-Versicherten, die Ihrer Suche entsprechen, werden Ihnen in der Übersicht angezeigt. Mittels Mauszeiger können Sie einen MC-Versicherten auswählen – der Datensatz wird mit einem orangen Balken markiert. Gleichzeitig wird der angewählte MC-Versicherte in der Kopfzeile angezeigt.



MC-Versicherte, die erst zukünftig in das MC-System eintreten, werden in der Kopfzeile links mit dem oben gezeigten Symbol markiert. Das Register wird zusätzlich orange eingefärbt.

Austritt 

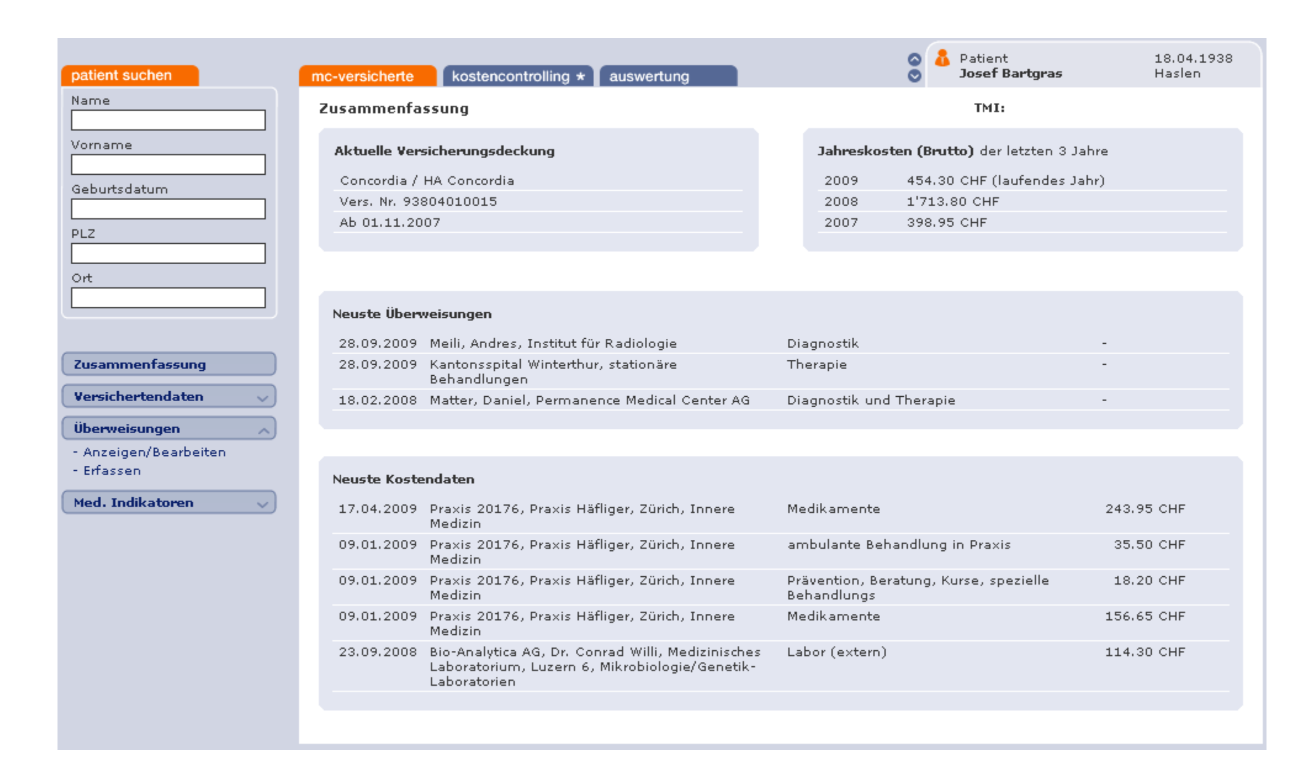
MC-Versicherte, deren Austritt in der Vergangenheit liegt, werden in der Kopfzeile links mit dem oben gezeigten Symbol markiert. Das Register wird zusätzlich orange eingefärbt.

Hinweis
Beim Erfassen von Überweisungen von MC-Versicherten, die zum Zeitpunkt des Erfassens bereits ausgetreten sind, muss bei der Datumseingabe <von> das Austrittdatum (oder früher) eingegeben werden.

5.2 Zusammenfassung

Im Untermenü <Zusammenfassung> sind folgende Informationen zum ausgewählten MC-Versicherten zusammengefasst:

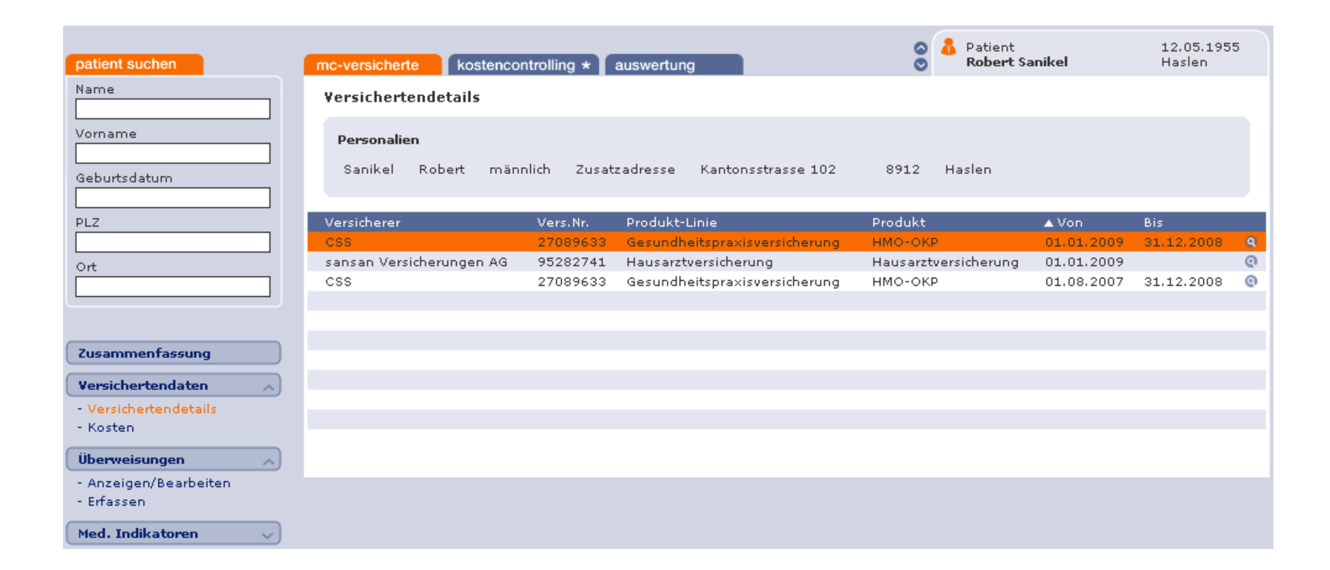
- Aktuelle Versicherungsdeckung
- Die letzten drei Überweisungen des ausgewählten MC-Versicherten
- Jahreskosten der letzten drei Jahre
- Die letzten fünf Kostendaten des ausgewählten MC-Versicherten
- Aktueller TMI



5.3 Versichertendaten

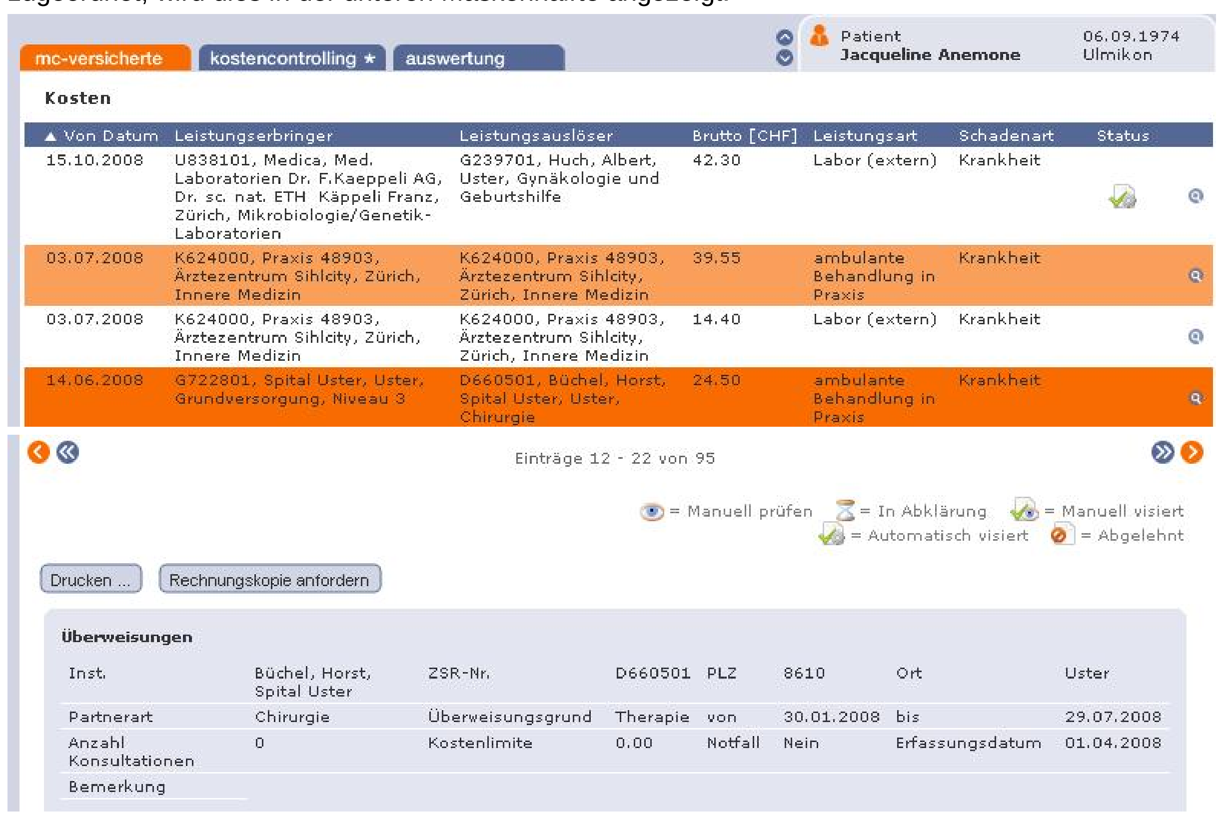
5.3.1 Versichertendetails

Im Untermenü <Versichertendaten>, <Versichertendetails> sind Informationen zu den ausgewählten Managed Care-Versicherten und dessen Versicherungspolicen dargestellt. Diese Informationen werden vom Versicherer geliefert und von der Managed Care Organisation verwaltet. Sie können in der Arztpraxis nicht geändert werden. Änderungen oder Fehler können der Managed Care Organisation gemeldet werden.



5.3.2 Kostendaten

Die Kostendaten der Versicherer werden regelmässig in BlueEvidence eingelesen. In BlueEvidence Praxis können Sie die Kostendaten einsehen, jedoch nicht verändern. Sind Kosten einer Überweisung zugeordnet, wird dies in der unteren Maskenhälfte angezeigt.



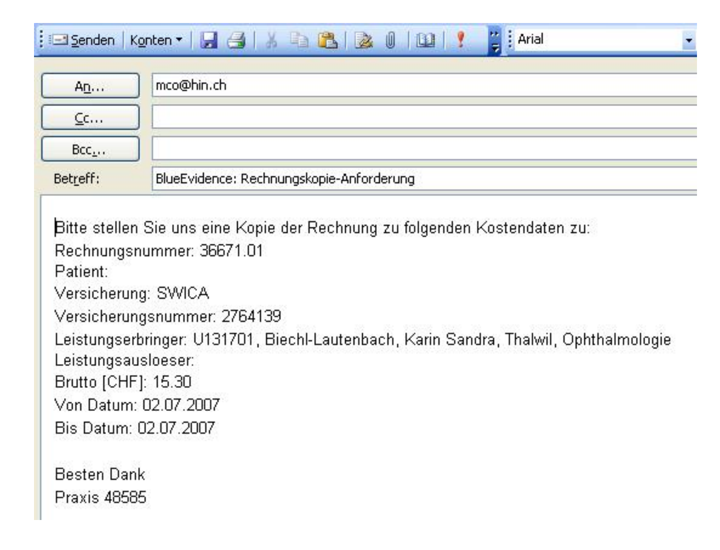
In der Spalte *Status* sehen Sie den aktuellen Status des Kostendatensatzes, welcher dieser im Rahmend des Kostencontrollings aufweist (mehr Informationen unter 6.1). Dies kann einer der folgenden sein:

Status	Beschreibung
Manuell prüfen	Dieser Kostendatensatz befindet sich noch in der Bearbeitungsliste und muss durch die Arztpraxis noch manuell geprüft werden.
In Abklärung	Für diesen Kostendatensatz wurde durch die Arztpraxis eine Rechnungskopie für die weitere Prüfung angefordert.
Manuell visiert	Dieser Kostendatensatz wurde durch die Arztpraxis gutgeheissen und visiert.
Automatisch visiert	Dieser Kostendatensatz wurde durch das automatische Prüfsystem visiert.
Abgelehnt	Dieser Kostendatensatz wurde durch die Arztpraxis abgelehnt.

Durch Anwahl dieses Buttons gelangen Sie in den Bearbeitungsmodus des betreffenden Kostendatensatzes (detaillierte Informationen unter 6.2).

Rechnungskopie anfordern

Sie können bei Bedarf für Kostendaten der Managed Care-Patienten eine Rechnungskopie bei Ihrer Managed Care Organisation anfordern. Markieren Sie dazu im Register <mc-versicherte> unter dem Menupunkt <Versichertendaten> <Kosten> den gewünschten Kostendatensatz (orange Färbung) und klicken Sie danach auf den Button Rechnungskopie anfordern.



Darauf hin öffnet sich eine eMail Nachricht mit allen notwendigen Angaben zur Rechnungsanforderung, die Sie selbstverständlich mit weiteren Informationen ergänzen können. Die Mail-Nachricht ist direkt an Ihre Managed Care Organisation adressiert.

Kostendaten drucken

Sie können direkt aus dem Untermenü <Kosten> eine Liste mit den Kosten des gewählten MC-Versicherten ausdrucken, indem Sie auf ***Drucken*** klicken und die gewünschte *Zeitperiode* eingeben. Über ***Liste drucken*** wird die Liste am Bildschirm angezeigt. Es besteht die Möglichkeit die Liste auszudrucken oder ins Excel zu exportieren.



5.4 Überweisungen

5.4.1 Erfassen

Wollen Sie eine Überweisung erfassen, müssen Sie zuerst einen MC-Versicherten auswählen – siehe <patient suchen>. Wechseln Sie anschliessend zum Untermenü <Überweisungen>, <Erfassen>.

Erfassungsschritt 1

Als Erstes müssen Sie den Leistungserbringer auswählen. Dazu haben Sie zwei Möglichkeiten:

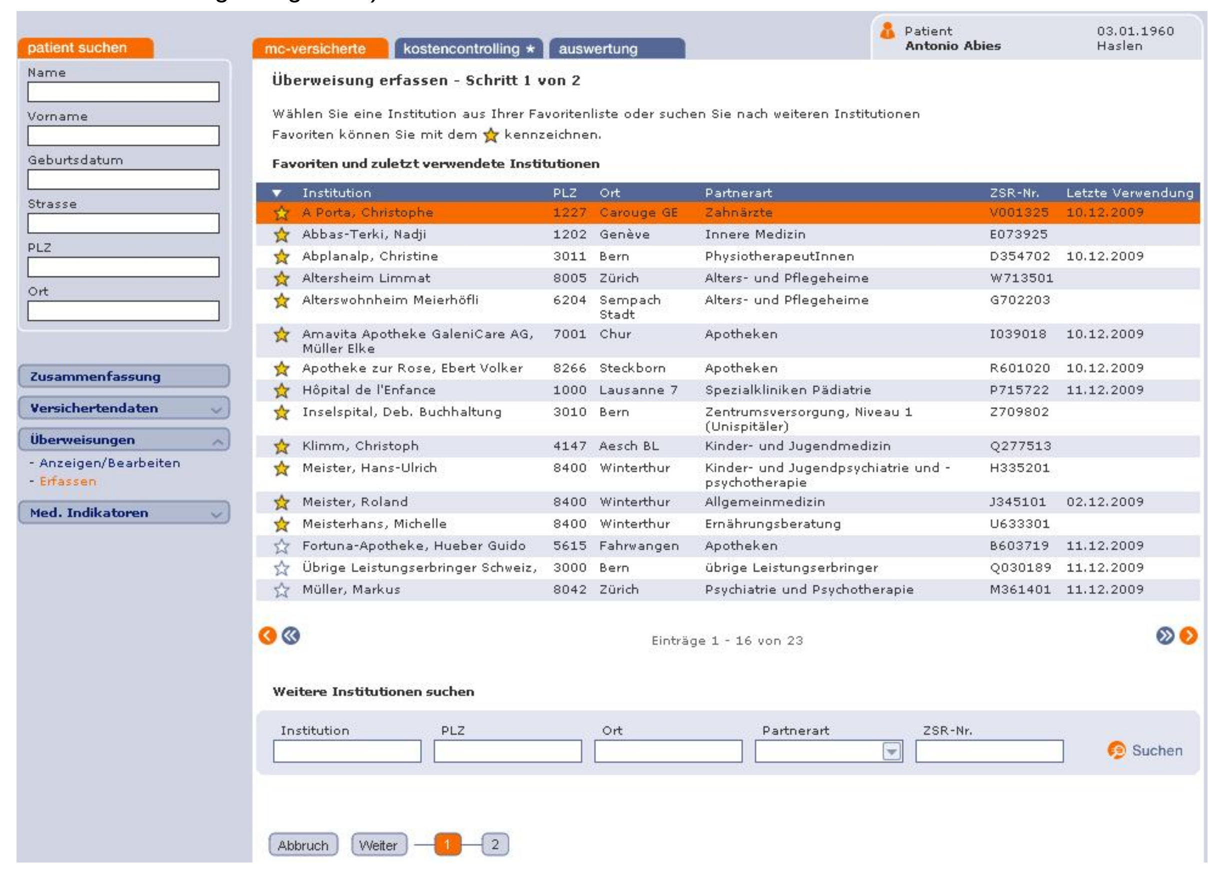
- Favoriten
  Wählen Sie aus der Favoritenliste einen Leistungserbringer aus. In den Favoriten werden Ihnen Ihre manuell markierten Favoriten sowie die zuletzt benutzten Leistungserbringer angezeigt. Mit den Symbolen und können Sie in der gesamten Liste vorwärts und rückwärts blättern.

  Wenn Sie BlueEvidence Praxis das erste Mal benutzen ist noch keine Favoritenliste vorhanden - diese baut sich erst mit der Zeit auf.

- Favoriten markieren

  Wenn Sie einen Leistungserbringer als Favorit kennzeichnen möchten, klicken Sie in das Sternsymbol. Ist der Stern gelb eingefärbt, wird der Leistungserbringer als Favorit gespeichert.

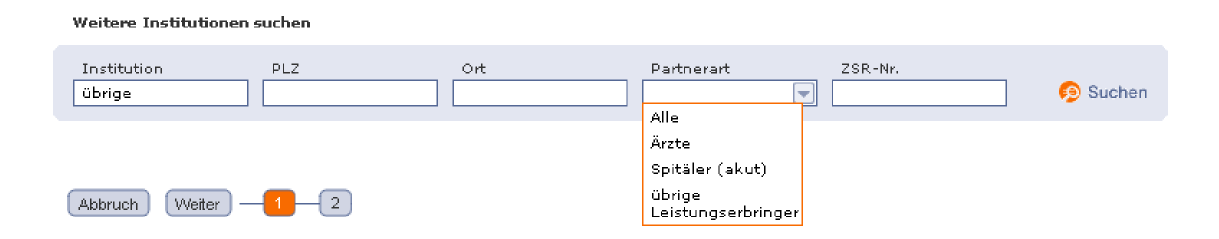
- Markieren Sie für die Überweisungserfassung den gewünschten Leistungserbringer (Zeile wird orange eingefärbt) und klicken Sie auf den Button **Weiter**.



- Weitere Institutionen suchen Suchen
  Können Sie den gesuchten Leistungserbringer in der Favoritenliste nicht finden, dann erweitern Sie die Suche im gesamten Leistungserbringerstamm. Geben Sie dazu die gewünschten Suchbegriffe ein und betätigen sie oben angezeigtes Symbol.



- Verfeinerte Suche durch Wahl der Partnerart
  Durch die Wahl einer bestimmten Partnerart können Sie die Suche einschränken.



Hinweis

Wenn ein Leistungserbringer über keine Zahlstellennummer verfügt, können Sie einen der folgenden allgemeinen Leistungserbringer wählen:

Schweiz: **Ue**brige Leistungserbringer Schweiz oder **ü**brige Leistungserbringer Schweiz

Ausland: **Ue**brige Leistungserbringer Ausland oder **ü**brige Länder

Erfassungsschritt 2

Sobald Sie den Leistungserbringer ausgewählt haben, wählen Sie den 2. Erfassungsschritt. Geben Sie den gewünschten *Überweisungsgrund* ein und erfassen Sie falls notwendig die Zusatzinformationen wie *Bemerkung*, *Anzahl Konsultationen*, *Kostenlimite*, *Notfall* oder *von* und *bis* (Datum). Bestätigen Sie die Überweisung mit dem Button ***OK***



Hinweis

- Die mit * bezeichneten Felder sind wichtig für eine korrekte Überweisungserfassung. Das Feld *Überweisungsgrund* muss ausgefüllt werden, sonst können Sie die Überweisung nicht abspeichern. Im Feld *von* soll jenes Datum eingegeben werden, welches für die Gültigkeit der Überweisung relevant ist. Die Felder *Notfall* und *Unfall* können markiert werden, falls Sie wissen, dass es sich um ebensolche Fälle handelt.
- Für das Feld *von* (Gültigkeitsbeginn der Überweisung) schlägt das System automatisch das aktuelle Datum vor und für das Feld *bis* (Gültigkeitsende der Überweisung) wird das aktuelle

Datum plus 90 Tage (bei Dauerüberweisungen = 365 Tage) vorgeschlagen. Die Felder *von* und *bis* können Sie nach Ihren Bedürfnissen anpassen.

- Das *Erfassungsdatum* kann nicht verändert werden. Es zeigt an, wann die Überweisung erfasst wurde und nicht wann der Patient überwiesen wurde.

- Bei den allgemeinen Leistungserbringern „übrige Leistungserbringer Schweiz und Ausland“ ergänzen Sie bitte im *Bemerkungsfeld* Name, Vorname und Ort/Land des Leistungserbringers.

5.4.2 Anzeigen/Bearbeiten

Im Untermenü <Überweisung>, <Anzeigen/Bearbeiten> werden Ihnen für den ausgewählten MC-Versicherten alle erfassten Überweisungen angezeigt.

Überweisung ungültig erklären

Wurde eine Überweisung erfasst, kann diese nicht mehr bearbeitet oder gelöscht werden. Bemerken Sie nachträglich einen Fehler in der Überweisung, haben Sie die Möglichkeit, diese ungültig zu erklären. Wenn Sie auf ***Ungültig*** klicken, müssen Sie bestätigen, dass Sie die markierte Überweisung wirklich ungültig setzen wollen. Die ungültig gesetzte Überweisung erscheint dann nicht mehr in der Liste. Die Überweisung kann nun neu erfasst werden.

Überweisung ausdrucken

Sie können direkt aus dem Untermenü <Überweisung>, <Anzeigen/Bearbeiten> eine Liste mit den Überweisungen des angewählten MC-Versicherten ausdrucken. Wenn Sie auf ***Drucken*** klicken, können Sie die gewünschte *Zeitperiode* angeben, in der die Überweisungen angezeigt werden sollen. Über ***Liste drucken*** wird die Liste am Bildschirm angezeigt, es besteht die Möglichkeit diese Liste auszudrucken oder ins Excel zu exportieren.

5.5 Medizinische Indikatoren

5.5.1 Thurgauer Morbiditätsindikator

Der Thurgauer Morbiditätsindikator dient der Codierung des Gesundheitszustandes von MC-Versicherten. Nähere Informationen zur Anwendung (Schulung und Einführung) des Indikators erhalten Sie von Ihrer Managed Care Organisation.



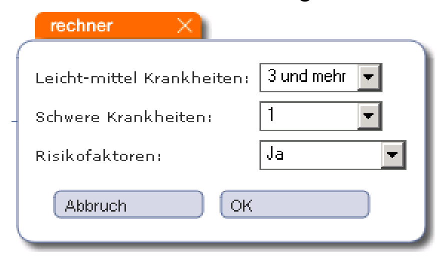
Erfassen

Wählen Sie zuerst einen MC-Versicherten aus, für den Sie den Morbiditätsindikator erfassen wollen. Wechseln Sie anschliessend zum Untermenü <Medizinische Indikatoren>, <Morbiditätsindikator>, <Erfassen>. Sie haben zwei Möglichkeiten den Morbiditätsindikator zu erfassen:

- Direktes Erfassen

  Sind Sie mit der Codierung des Morbiditätsindikator sehr gut vertraut, können Sie den chronischen Morbiditätsgrad direkt eingeben. Wählen Sie dazu den Grad mittels anklicken des Pfeils neben dem Feld *Grad/Beschreibung* und markieren den entsprechenden Grad. Geben Sie im Feld *Anzahl akuter Ereignisse* die Anzahl von chronischen Erkrankungen unabhängigen, akuten Ereignissen in diesem Jahr ein. Das Feld *Bemerkungen* steht für freien Text zur Verfügung.

- Erfassen mit Berechnungshilfe



Mit dem Button Berechnen öffnen Sie den Rechner für die Bestimmung des chronischen Anteils des Morbiditätsindikators. Dazu füllen Sie die Felder *Risikofaktoren*, *Anzahl leicht-mittelschwere Erkrankungen* und *Anzahl schwer chronischer Krankheiten* aus. Das Feld *Morbiditätsgrad* wird somit automatisch aktualisiert.

Hinweis

Erfassen Sie einen neuen Eintrag, übernimmt BlueEvidence Praxis automatisch die aktuellen Werte des Morbiditätsindikators als Ausgangswerte.

Bei der ersten Eingabe in einem neuen Jahr wird die Anzahl akuter Ereignisse wieder auf Null gesetzt. Unter dem Jahr ist es nicht möglich das akute Grading zurückzusetzen, da sich dieses auf die Anzahl akuter Ereignisse im Jahr bezieht.

Die TMI Kurzanleitung gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die Erfassung des Thurgauer Morbiditätsindikators. Unter dem Menüpunkt Hilfe finden Sie weitere Informationen zum TMI.

Anzeigen/Bearbeiten

Im Untermenü <Thurgauer Morbiditätsindikator>, <Anzeigen/Bearbeiten> werden Ihnen für den ausgewählten MC-Versicherten alle erfassten Morbiditätsindikatoren angezeigt.

- Morbiditätsindikator ungültig erklären

  Wurde ein Morbiditätsindikator erfasst, kann dieser nicht mehr bearbeitet oder gelöscht werden. Bemerken Sie nachträglich einen Fehler in der Codierung, haben Sie die Möglichkeit, die Codierung ungültig zu erklären. Wenn Sie auf ***Ungültig*** klicken, müssen Sie bestätigen, dass Sie den markierten Morbiditätsindikator wirklich ungültig setzen wollen. Der ungültig gesetzte Morbiditätsindikator erscheint dann nicht mehr in der Liste. Ein neuer TMI kann nun erfasst werden.

- Morbiditätsindikator ausdrucken

  Sie können direkt aus dem Untermenü <Morbiditätsindikator>, <Anzeigen/Bearbeiten> eine Liste mit den chronischen Grading und akuten Ereignissen des angewählten MC-Versicherten ausdrucken. Wenn Sie auf ***Drucken*** klicken, können Sie die gewünschte Zeitperiode angeben und die Zusatzinformationen wie Überweisungen, Kostendaten und Marker auswählen. Über ***Liste drucken*** wird die Liste am Bildschirm angezeigt, es besteht die Möglichkeit diese Liste auszudrucken oder ins Excel zu exportieren.

5.5.2 Marker

Mit Markern haben Sie die Möglichkeit einzelne MC-Versicherte zu kennzeichnen, die bestimmte Eigenschaften haben oder zu bestimmten Gruppen gehören. Ein MC-Versicherter kann mehrere Marker gleichzeitig haben, z.B. Diabetes und Adipositas und Asthma. Der Markerstamm wird durch die Managed Care Organisation bewirtschaftet. Nähere Informationen zur Anwendung (Schulung und Einführung) des Markers erhalten Sie von Ihrer Managed Care Organisation.

Erfassen

Wählen Sie zuerst einen MC-Versicherten aus, für den Sie den Marker erfassen wollen. Wechseln Sie anschliessend zum Untermenü <Medizinische Indikatoren>, <Marker>, <Erfassen>.

Wählen Sie im Feld *Eigenschaft* den gewünschten Marker aus. Das *von Datum* wird automatisch auf den Erfassungstag gesetzt, kann verändert aber nicht gelöscht werden. Mit dem *bis Datum* haben Sie die Möglichkeit, die Gültigkeit des Markers zeitlich zu begrenzen.

Anzeigen/Bearbeiten

Im Untermenü <Marker>, <Anzeigen/Bearbeiten> werden Ihnen für den ausgewählten MC-Versicherten alle erfassten Marker angezeigt.

- Marker terminieren

  Marker haben eine Gültigkeitsdauer, welche mit dem *von Datum* und *bis Datum* dargestellt werden. Da bei der Kennzeichnung eines MC-Versicherten nur das Beginn- aber nicht zwingend das Enddatum bekannt ist, kann das End- oder *bis Datum* auch nachträglich, d.h. nach dem Verschicken verändert werden. Sie öffnen den markierten Datensatz über den Button ***Terminieren*** und können im Feld *bis Datum* das Enddatum eintragen.

- Marker ungültig erklären

  Wurde ein Marker erfasst, kann dieser nicht mehr bearbeitet oder gelöscht werden. Sie haben jedoch die Möglichkeit diesen ungültig zu erklären. Wenn Sie auf ***Ungültig*** klicken müssen Sie bestätigen, dass Sie den markierten Marker wirklich ungültig setzen wollen. Der ungültig gesetzte Marker erscheint dann nicht mehr in der Liste. Ein neuer Marker kann nun erfasst werden

- Marker ausdrucken

  Sie können direkt aus dem Untermenü <Marker>, <Anzeigen/Bearbeiten> eine Liste mit den dem Patienten zugeordneten Markern ausdrucken. Klicken Sie auf ***Drucken***, können Sie die gewünschte Gültigkeitsperiode angeben und Zusatzinformationen wie Überweisungen, Kostendaten und Morbiditätsindikatoren auswählen. Über ***Liste drucken*** wird die Liste am Bildschirm angezeigt, es besteht die Möglichkeit diese Liste auszudrucken oder ins Excel zu exportieren.

6 Kostencontrolling mit BlueEvidence Praxis

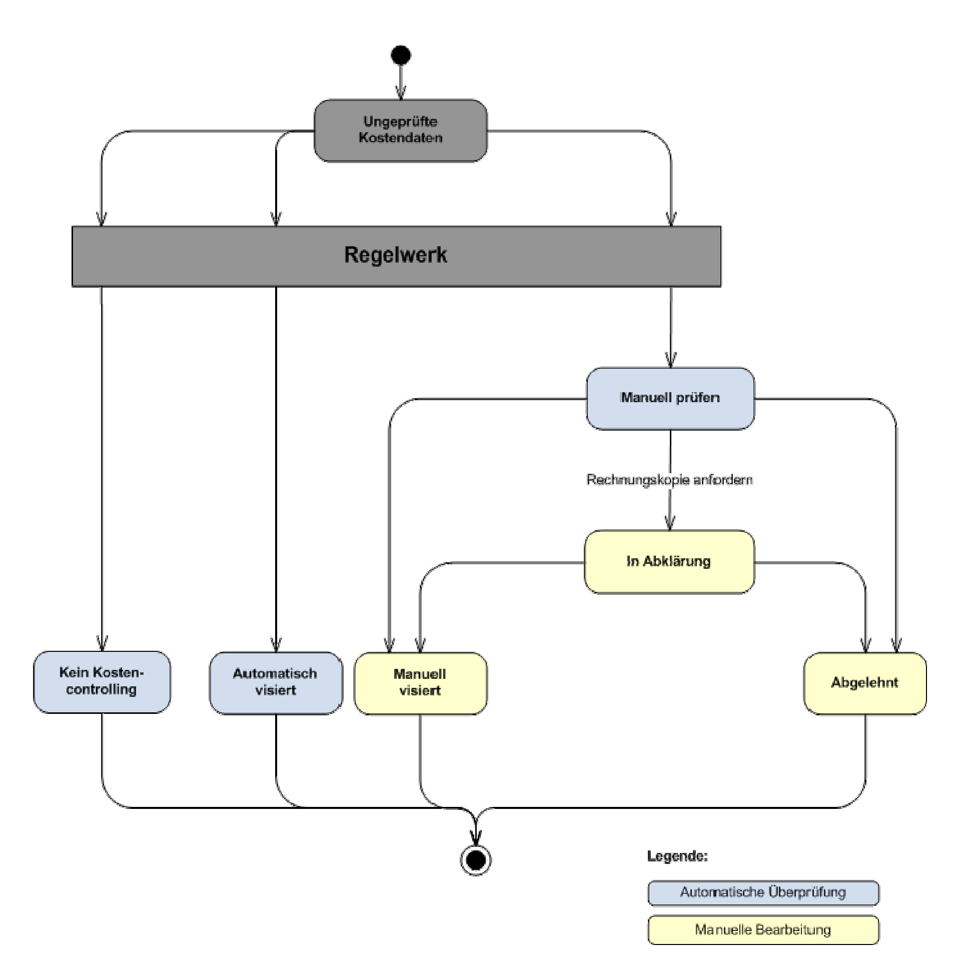
6.1 Einführung Kostencontrolling

BlueEvidence Praxis verfügt über die Möglichkeit, Kostendaten manuell durch die Arztpraxis prüfen zu lassen. Die Regeln, nach welchen Kriterien Kostendaten durch die Praxen geprüft werden müssen (z.B. Höhe der Kosten, Art der Leistungserbringer, Kostenart etc.) werden durch das Ärztenetzwerk, dem Sie angehören, oder Ihre Managed Care Organisation bestimmt.

Die Prüfung der eingelesenen Kostendaten der Versicherer erfolgt durch ein automatisches Regelwerk. Auf Grund dieser Prüfung erhalten die Kostendaten einen unterschiedlichen Status.

Für Sie in der Arztpraxis relevant sind die Kosten mit dem Status „*Manuell prüfen*". Diese Kosten müssen durch Sie kontrolliert und beurteilt und mit einem der folgenden Status versehen werden:

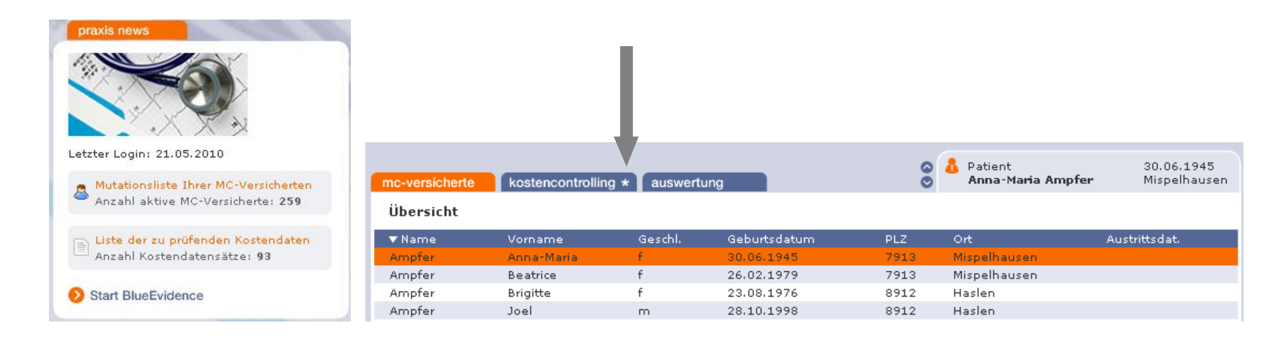
- *Manuell visiert* (Grund z.B. „Leistung verordnet")
- *In Abklärung* (Grund z.B. „Anforderung einer Rechnungskopie")
- *Abgelehnt* (Grund z.B. „Leistung nicht verordnet und medizinisch nicht angebracht")





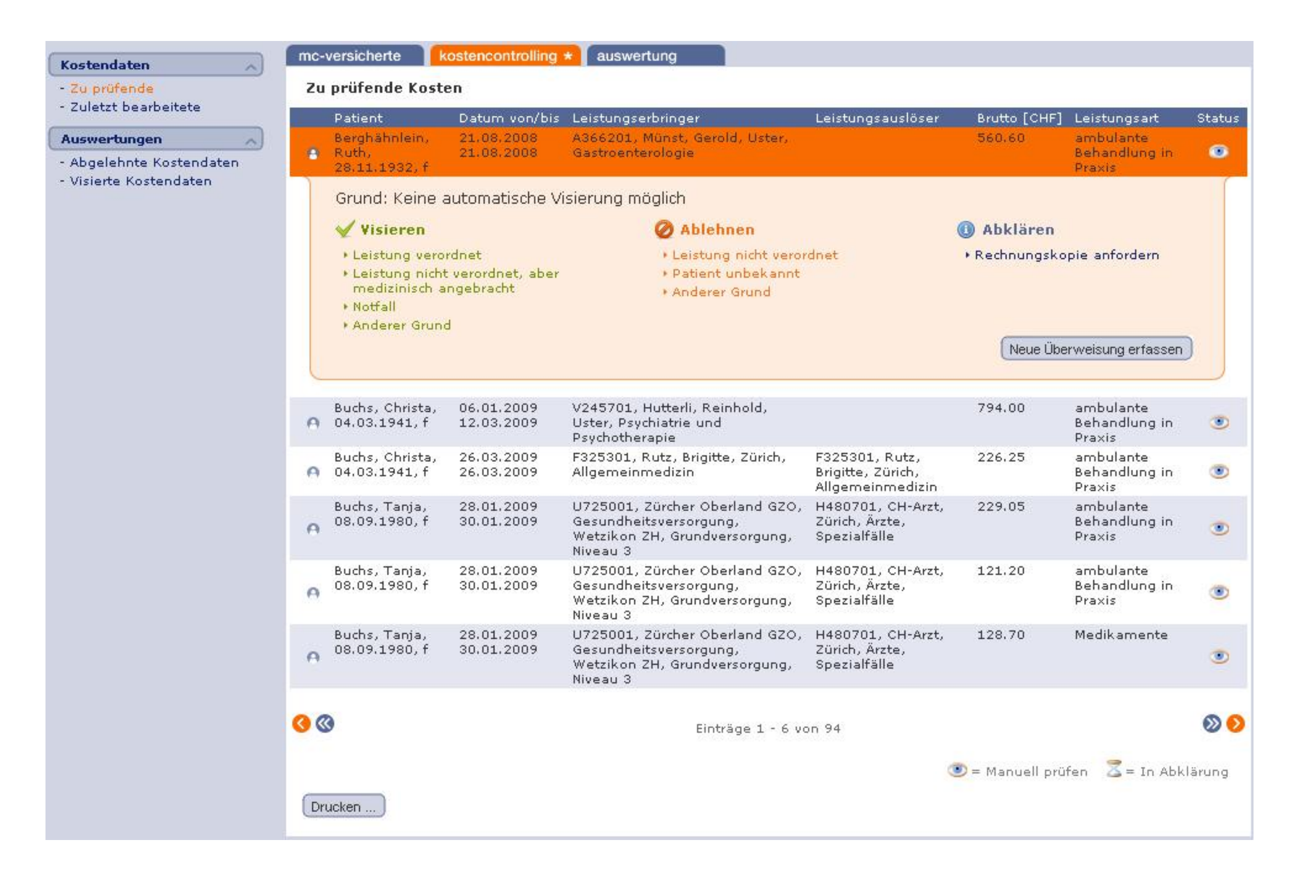
6.2 Kostendaten prüfen

Auf der Mitteilungsseite finden Sie bereits einen Hinweis auf die Anzahl der zu prüfenden Kostendaten. Mit Klick auf „*Link zur Liste der zu prüfenden Kostendaten*“ gelangen Sie direkt in die Bearbeitungsliste. Sie können die Bearbeitungsliste aber auch durch anklicken des Registers <kostencontrolling> öffnen. Befinden sich zu prüfende Kostendaten in der Bearbeitungsliste wird dies mit einem * im Register <kostencontrolling> angezeigt.



Im Menupunkt >Zu prüfende> werden Ihnen in der Bearbeitungsliste alle Kostendaten mit dem Grund angezeigt, weshalb sie einer manuellen Prüfung bedürfen. Die Reihenfolge ist dabei aufsteigend nach Nachname der Patienten. Möchten Sie die Sortierung verändern, können Sie dies durch anklicken der gewünschten Spalte im blauen Überschriftsbalken (Sortierfunktion auf- und absteigend) erreichen.

Benötigen Sie zur Beurteilung der Kosten mehr Informationen, können Sie durch anklicken des Buttons direkt auf die Ansicht der gesamten Kostendaten des angewählten MC-Versicherten gelangen, die sich im Register <mc-versicherte> befinden.



6.3 Bearbeitungsgründe

Bei der Bearbeitung der Kostendaten können folgende Gründe ausgewählt werden:

Visieren

- *Leistung verordnet*:
  Es hätte eine Überweisungsmeldung ausgefüllt werden müssen, dies ist jedoch nicht erfolgt. Achtung! Mit der Wahl dieses Visierungsgrundes wird rückwirkend keine Überweisung in BlueEvidence erstellt.
- *Leistung nicht verordnet aber medizinisch angebracht*
- *Notfall*
- *Anderer Grund:* Hier kann in einem Freitextfeld der Visierungsgrund angegeben werden.

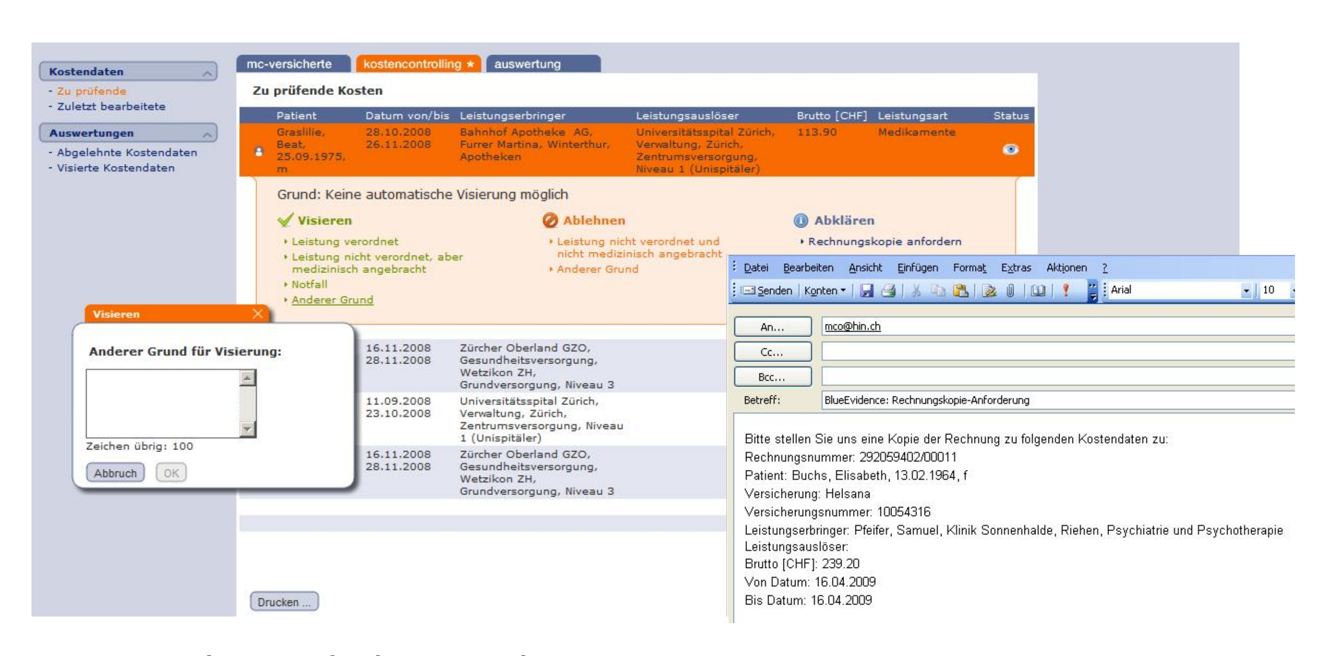
Ablehnen

- *Leistung nicht verordnet*
- *Patient unbekannt*
- *Anderer Grund*: Hier kann in einem Freitextfeld der Ablehnungsgrund angegeben werden.

Abklären

- *Rechnungskopie anfordern:* Mit der Wahl dieses Grundes öffnet sich automatisch eine Mailnachricht an Ihre Managed Care Organisation, welche alle relevanten Informationen für die weitere Abklärung enthält. Die Nachricht kann durch Sie weiter ergänzt werden.

Durch einen Klick auf den jeweiligen Bearbeitungsgrund verschwindet der Datensatz aus der Bearbeitungsliste und der nächste Kostendatensatz ist für Sie zur Bearbeitung verfügbar.



6.3.1 Status der zu prüfenden Kostendaten

Am Ende der Zeile des angezeigten Kostendatensatzes finden Sie jeweils den aktuellen Status.

Manuell prüfen	Diese Kostendaten müssen durch die Arztpraxis noch beurteilt werden.
In Abklärung	Für die Beurteilung dieser Kostendaten wurde durch Sie eine Rechnungskopie bei Ihrer Managed Care Organisation angefordert. Alle Kostendaten mit diesem Status verschieben sich automatisch ans Ende der Bearbeitungsliste. Sobald Sie die nötigen Informationen zu dieser Rechnung haben, können Sie die Kosten visieren oder ablehnen.

6.3.2 Bearbeitungsliste drucken

Durch Wahl des ***Drucken*** Buttons wird die gesamte Bearbeitungsliste im PDF-Format ausgegeben und kann ausgedruckt werden.

Zu prüfende Kostendaten vom 02.09.2009 — **Praxis**

Patient und Kostendaten					Visieren				Ablehnen		Rechnungskopie anfordern
Rechnungsnr.	**von Datum bis Datum**	**Leistungserbringer, Partnerart LERB Leistungsauslöser**	**Leistungsart Schadensart**	**Bruttokosten [SFr.]**	**Leistung verordnet**	**Leistung nicht verordnet, medizinisch angebracht**	**Notfall**	**Anderer Grund**	**Leistung nicht verordnet und nicht medizinisch angebracht**	**Anderer Grund**	
Graslilie Beat, 25.09.1975, Eschenwilen											
4754555	28.10.2008 26.11.2008	Bahnhof Apotheke AG, Furrer Martina, Winterthur, Apotheken, Universitätsspital Zürich, Verwaltung, Zürich, Zentrumsversorgung, Niveau 1 (Unispitäler)Apotheken	Medikamente Krankheit	113.9							

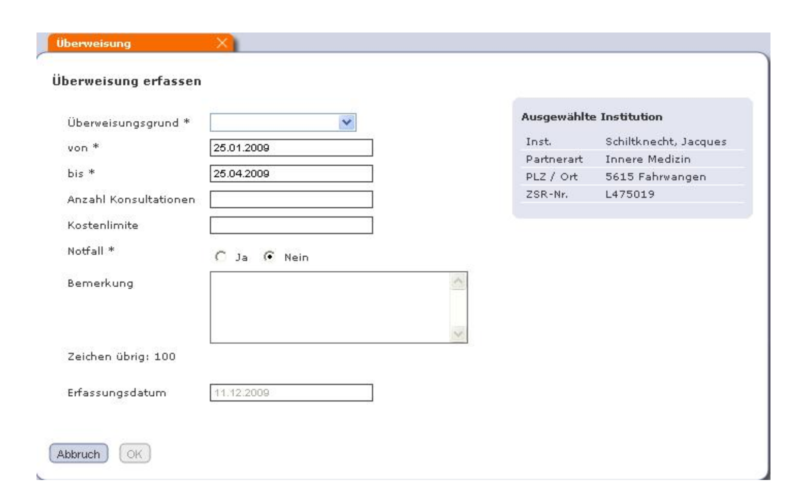
6.4 Erfassen einer Überweisung aus dem Register Kostencontrolling

Wenn Sie bei der Überprüfung der Kostendaten auf einen Leistungserbringer stossen, von dem Sie zukünftig noch weitere Kosten erwarten, können Sie direkt aus der Bearbeitungsmaske eine Überweisung erfassen.



Durch Anwahl des Buttons ***Neue Überweisung erfassen*** öffnet sich ein Fenster, in welchem Sie den Überweisungsgrund und weitere Informationen zur Überweisung eingeben können. Das „von Datum“ wird automatisch aus den zu beurteilenden Kostendaten übernommen.

Mit Abschluss der Überweisungserfassung (***OK*** Buttons) wird der bearbeitete Kostendatensatz als „Leistung verordnet“ gekennzeichnet und der nächste Kostendatensatz öffnet sich zur Beurteilung.



6.5 Mutieren von bearbeiteten Kostendaten

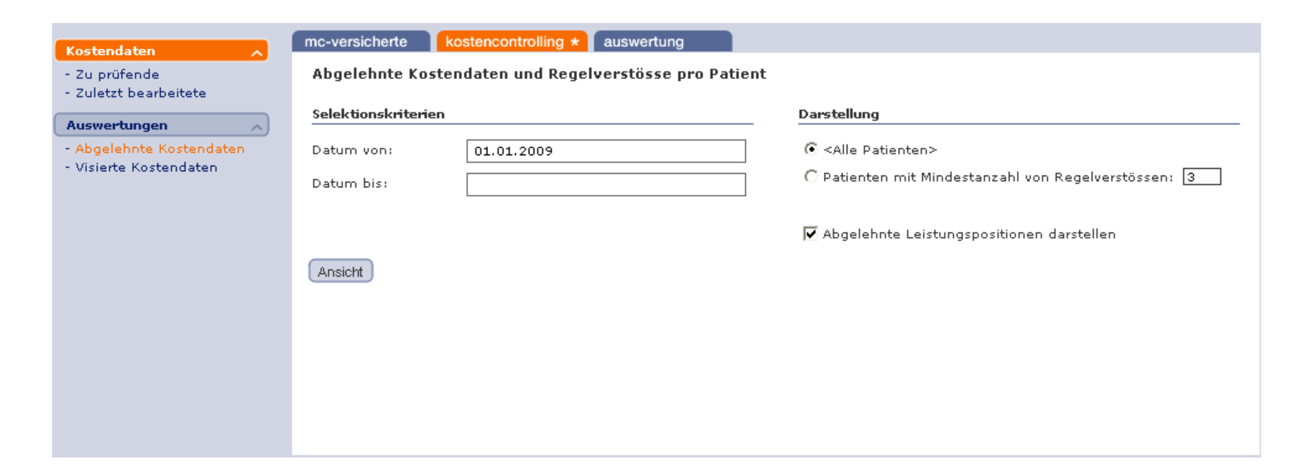
Unter dem Menupunkt <Zuletzt bearbeitete> finden Sie die zuletzt bearbeiteten Kostendaten, welche Ihnen für 30 Tage in dieser Ansicht angezeigt werden. Sollte Ihnen bei der Abarbeitung in der Bearbeitungsliste ein Fehler unterlaufen sein oder möchten Sie aus anderen Gründen den Status des Kostendatensatzes nochmals ändern, können Sie dies tun, indem Sie folgenden Button wählen. Durch Anklicken dieses Buttons öffnet sich die Bearbeitungsmaske des betreffenden Kostendatensatzes.



6.6 Auswertung der bearbeiteten Kostendaten

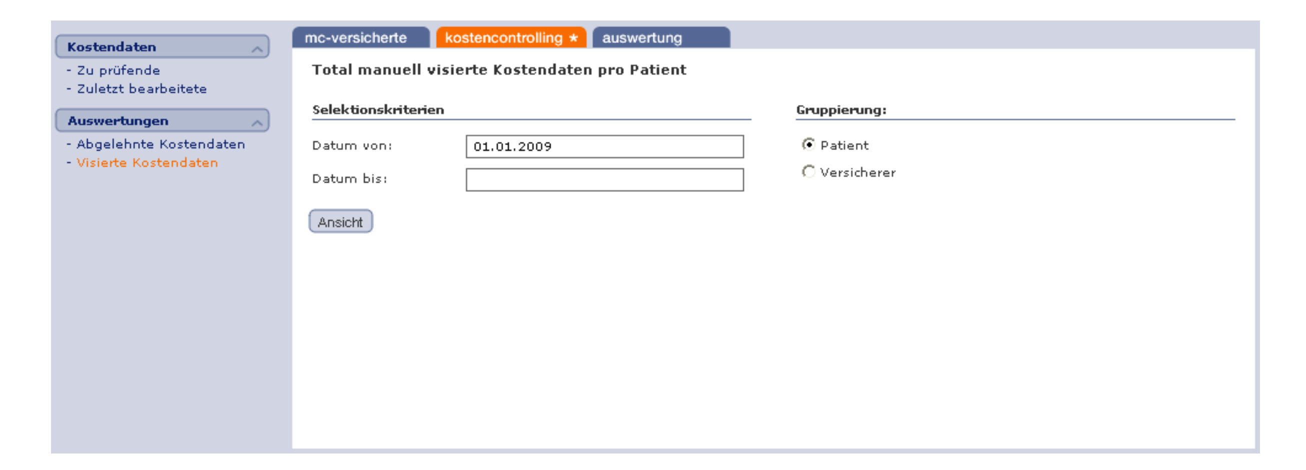
6.6.1 Abgelehnte Kostendaten

Unter dem Menupunkt <Auswertungen> können Sie Abfragen zu den abgelehnten Kostendaten tätigen. Geben Sie das gewünschte Datum sowie die Darstellungsform ein (alle Patienten oder Patienten mit einer Mindestanzahl von Regelverstössen). Durch Klicken auf ***Ansicht*** wird Ihnen die Auswertung angezeigt.



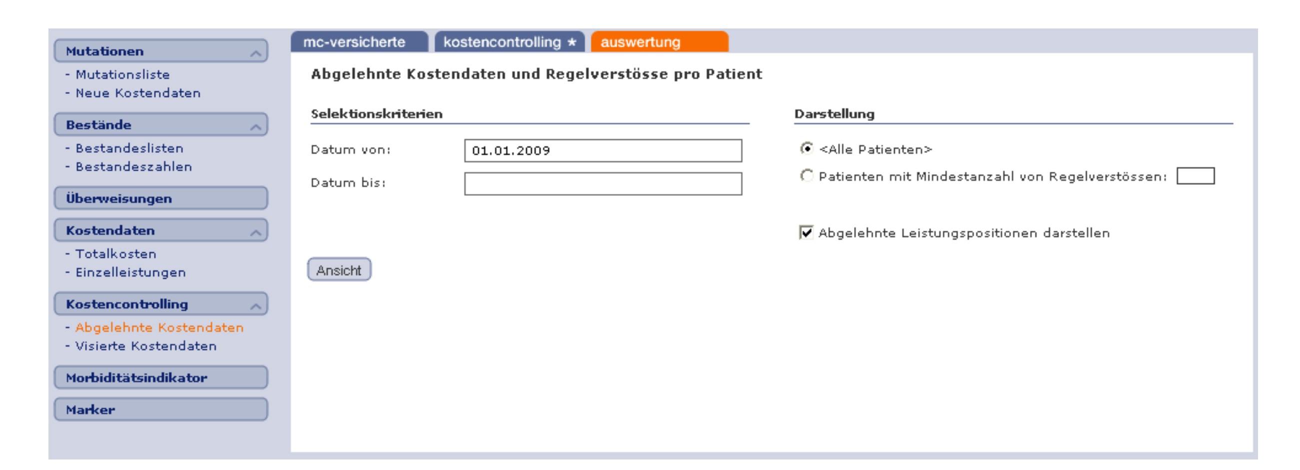
6.6.2 Visierte Kostendaten

Es steht Ihnen auch eine Auswertung zu den visierten Kostendaten zur Verfügung. Geben Sie den Zeitraum sowie die gewünschte Gruppierung ein (Patienten oder Versicherer). Durch Klicken auf ***Ansicht*** wird Ihnen die Auswertung angezeigt.



Hinweis

Die Auswertungen zum Kostencontrolling finden Sie auch im Register <auswertung> unter dem Menupunkt <Kostencontrolling>. Die Bedienung erfolgt dabei wie unter 6.6.1 und 6.6.2 beschrieben.



7 Auswertungen in BlueEvidence Praxis

In diesem Kapitel zeigen wir Ihnen, wie Sie Ihre Daten auswerten und in Reports darstellen können. Dabei werden die Funktionen des Registers <auswertungen> benötigt.

Auswertungen werden einerseits über das Register <auswertungen> aufgerufen. Andererseits können personenbezogene Auswertungen direkt aus dem Register <mc-versicherte> (Untermenü <Kostendaten>, <Überweisungen> <Anzeigen/bearbeiten> etc.) mit dem Button ***Drucken*** geöffnet werden.

7.1 Übersicht

Folgende Auswertungen stehen zur Verfügung:

- Mutationen
  - Mutationsliste — Zeigt die neuesten Mutationen der einzelnen MC-Versicherten
  - Neue Kostendaten — Zeigt die neuesten Kosten
- Bestände
  - Bestandeslisten — Listet die einzelnen MC-Versicherten auf
  - Bestandeszahlen — Fasst die MC-Versichertenanzahl nach Versicherer zusammen
- Überweisungen — Listet die Überweisungen auf
- Kostendaten
  - Totalkosten & Einzelleistungen — Berechnet die Totalkosten je MC-Versicherten und stellt auf Wunsch einzelnen bezogenen Leistungen dar
- Kostencontrolling
  - abgelehnte Kostendaten — Listet MC-Versicherte nach Anzahl abgelehnter Kostendaten auf
  - visierte Kostendaten — Listet visierte Kostendaten nach MC-Versicherten oder Versicherer auf
- Morbiditätsindikator — Selektiert Patienten nach dem Morbiditätsindikator
- Marker — Selektiert Patienten nach den Markern

Zeitliche Abgrenzung

Alle Auswertungen können zeitlich über die Felder *Datum von* und *Datum bis* abgegrenzt werden. Bei den Mutationen kann nur ein *Datum von* eingegeben werden, somit werden alle Mutationen ab diesem Zeitpunkt dargestellt.

Anonymisierung

Auswertungen, die Patienteninformationen enthalten, können anonymisiert ausgedruckt werden. Dies erleichtert die Einhaltung des Arztgeheimnisses, zum Beispiel im Rahmen der Qualitätszirkelarbeit.

Auswertung drucken

Alle Auswertungen können über den Button ***Ausdrucken*** ausgedruckt werden. Wählen Sie den gewünschten Drucker und allenfalls weitere Druckeinstellungen.

Direkter Wechsel zur Zusammenfassung

In den Auswertungen „Mutationsliste“, „Bestandesliste“, „Totalkosten“ „Einzelleistungen“ sowie in „abgelehnte Kostendaten“ und „visierte Kostendaten“ können Sie bei gewünschten Patienten durch anklicken des **Lupensymbols** direkt auf die Zusammenfassung als Detailansicht gelangen. Die Zusammenfassung kann jedoch nur bei Patienten angezeigt werden, welche nicht länger als 90 Tage aus dem Managed Care Modell ausgetreten sind.



Mutationsliste vom 01.01.2009					
Name	**Vorname**	**Geb. Datum**	**Ort**	**Austritt**	**Mutation**
Lupine	Christoph	07.12.1953	Buchtal		N

Export

Alle Auswertungen aus BlueEvidence Praxis können über den Button ***Export*** in Microsoft Excel exportiert werden. Voraussetzung dazu ist, dass Sie auf Ihrem Computer Microsoft Excel installiert haben. Wenn Sie Microsoft Excel 2003 und höher installiert haben, dann wählen Sie den Button ***Export (ab Excel 2003)*** ansonsten wählen Sie den Button ***Export (bis Excel 2000)***



Ausdrucken - Export (bis Excel 2000) - Export (ab Excel 2003)

7.2 Mutationen

7.2.1 Mutationsliste

Die Mutationsliste führt die einzelnen MC-Versicherten mit Personalien und Versicherungsdeckung auf, welche seit dem gewählten Zeitpunkt geändert haben (Mutationen = Adressänderung, Policeänderung, Eintritt MC-Versicherter, Austritt MC-Versicherter).

Für die Mutationsliste wählen Sie das Untermenü <Mutation>, <Mutationsliste>. Es erscheint folgende Auswahlmaske:



In der Auswahlmaske können Sie festlegen, ab welchem Zeitpunkt die Mutationen und welche Mutationen (Eintritte und/oder Austritte) angezeigt werden sollen.

Ansicht Beim Drücken dieses Buttons wird die Mutationsliste geöffnet. Benutzen Sie diese Funktion, wenn Sie die aufgelisteten Mutationen nicht direkt in ihren Patientendossiers nachführen.

Ansicht & merken Beim Drücken dieses Buttons wird das aktuelle Datum im Feld „seit [Datum]“ eingetragen und die Mutationsliste geöffnet. Somit wissen Sie beim nächsten Login, bis zu welchem Zeitpunkt Sie die Mutationen nachgetragen haben.

Weitere Optionen

Mittels des Buttons Weitere Optionen können Sie weitere Selektions- und Darstellungskriterien einschalten.

Selektionskriterium: Mutationen (Adressänderungen etc.)

Hier können Sie sich jene Mutationen anzeigen lassen, bei denen im definierten Zeitraum eine Adressänderung oder Policenänderung erfolgt ist.

Darstellung: Gruppiert nach Versicherer

Um die Mutationsliste nach den Versicherern zu gruppieren, wählen Sie die Darstellung ***Gruppiert nach Versicherer*** an. Dabei wird Ihnen am Ende einer Gruppe die Anzahl Patienten pro Versicherer angezeigt.

Darstellung: Kurzform

Wählen Sie die Darstellung ***Kurzform***, so werden auf den Listen nur die wichtigsten Informationen über die Versicherten angezeigt. Dies sind Name, Vorname, Geburtsdatum und Wohnort. Die Darstellung ***Kurzform*** ist nicht mit der Option ***Anonym*** kombinierbar.

In der Mutationsliste wird Ihnen in der letzten Spalte der entsprechende Status angezeigt. Folgende Statustypen sind möglich:

N	Neu
M	Mutation/Änderung in Adresse, Police oder Personenangaben
A	Austritt

7.2.2 Neue Kostendaten

Wollen Sie die neusten Kostendaten darstellen, die Sie von der Managed Care Organisation erhalten haben, klicken Sie auf das Untermenü <Mutation>, <neue Kosten>. Geben Sie das gewünschte Datum ein, ab welchem Zeitpunkt Sie die neusten Kostendaten darstellen wollen.



7.3 Bestände

7.3.1 Bestandeslisten

Bestandeslisten führen die einzelnen MC-Versicherten mit Personalien und Versicherungsdeckung auf. Für Bestandeslisten wählen Sie das Untermenü <Bestände>, <Bestandeslisten>. Es erscheint folgende Auswahlmaske:



Option: Gruppiert nach Versicherer

Um die Bestandeslisten nach den Versicherern zu gruppieren, wählen Sie die Option ***Gruppiert nach Versicherer*** an. Dabei wird Ihnen am Ende einer Gruppe die Anzahl Patienten pro Versicherer angezeigt.

Option: Kurzform

Wählen Sie ***Kurzform***, so werden auf den Listen nur die wichtigsten Informationen über die Versicherten angezeigt. Dies sind Name, Vorname, Geburtsdatum und Wohnort. Die Option **Kurzform** ist nicht mit der Option ***Anonym*** kombinierbar.

7.3.2 Bestandeszahlen

Die Auswertung Bestandeszahlen weist die MC-Versichertenanzahl Ihrer Praxis nach Versicherer aus. Wählen Sie dazu das Untermenü <Bestände>, <Bestandeszahlen>.

7.4 Überweisungen

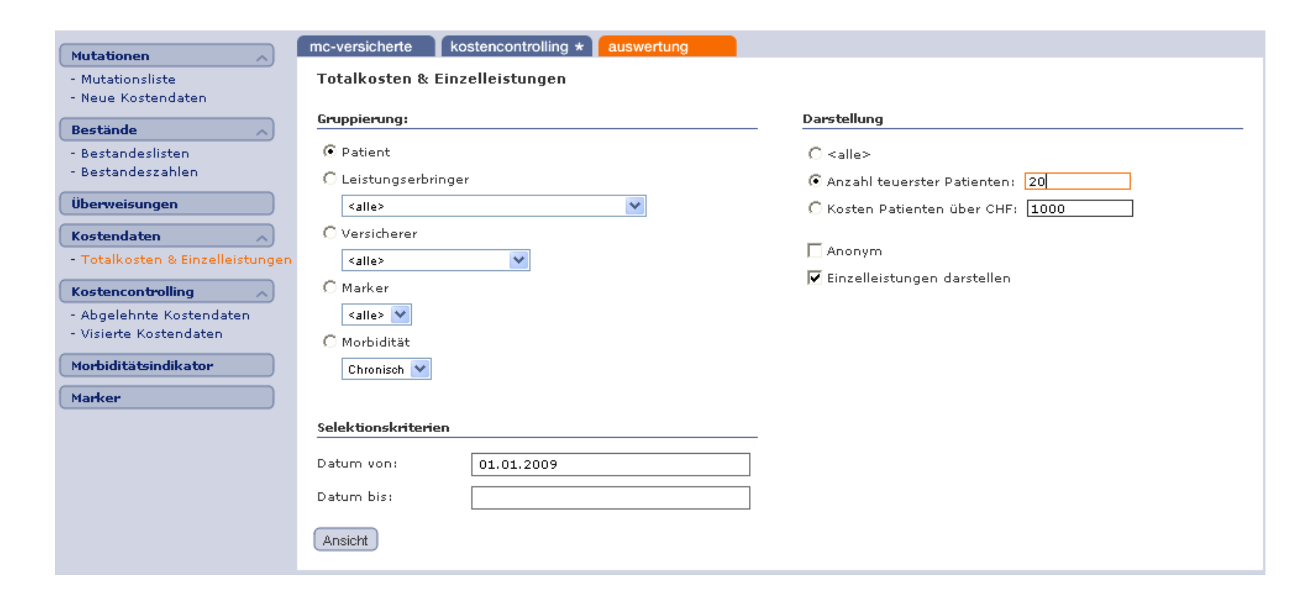
Die Überweisungslisten führen die einzelnen Überweisungen detailliert auf. Sie können nach Versicherer oder Leistungserbringer gruppiert werden. Wählen Sie dazu das Untermenü <Überweisungen>.



7.5 Kostendaten

7.5.1 Totalkosten & Einzelleistungen

Mit der Auswertung Totalkosten & Einzelleistungen werden die Gesamtkosten bzw. bei Bedarf auch die Einzelleistungen in einer gewählten Zeitperiode pro MC-Versicherten dargestellt. Zur zeitlichen Abgrenzung von Kostendaten ist nur das Beginn- nicht aber das Enddatum massgebend. Wählen Sie das Untermenü <Kostendaten>, <Totalkosten & Einzelleistungen>. Es erscheint folgende Auswahlmaske:



Wählen Sie, ob Sie die Kostendaten nach Patient, Leistungserbringer, Versicherer, Marker oder Morbiditätsindikator gruppieren wollen. Bestimmen Sie danach die entsprechende Darstellungsform, wenn Sie sich nur eine bestimmte Anzahl Kostendaten (z.B. der zehn teuersten Patienten) oder Kostendaten über einer festgelegten Kostenlimite ansehen wollen.

Sie können sich die Auswertung auch anonymisiert oder auf Wunsch auf der Detaillierungsebene der Einzelleistungen anzeigen lassen.

7.6 Kostencontrolling

7.6.1 Abgelehnte Kostendaten

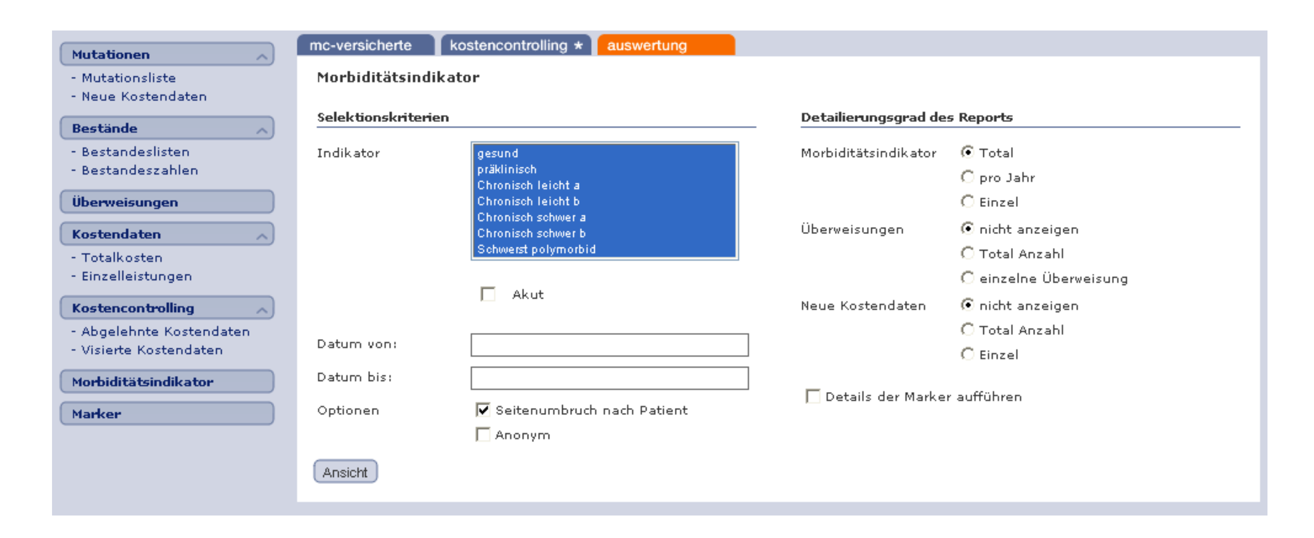
Die Anleitung zur Erstellung der Auswertungen findet sich im Kapitel Kostencontrolling unter 6.6.1

7.6.2 Visierte Kostendaten

Die Anleitung zur Erstellung der Auswertungen findet sich im Kapitel Kostencontrolling unter 6.6.2

7.7 Morbiditätsindikator

Wählen Sie das Untermenü <Morbiditätsindikator>. Es erscheint folgende Auswahlmaske:



Als Standard sind alle Morbiditätsindikatoren selektiert. Mittels des Mauszeigers können Sie einzelne Morbiditätsindikatoren selektieren oder deselektieren Möchten Sie mehrere selektieren oder deselektieren, halten Sie die Taste ***<Ctrl>*** gedrückt und markieren Sie mit dem Mauszeiger die einzelnen Morbiditätsindikatoren.

Die Option ***Seitenumbruch nach Patient*** erlaubt Ihnen zu wählen, ob Sie nach jedem Patienten einen Seitenumbruch wollen oder nicht.

Detaillierungsgrad des Reports

Im Bereich „Detaillierungsgrad des Reports“ legen Sie fest, welche zusätzlichen Informationen in der Auswertung dargestellt werden. Auf Wunsch können zusätzlich Überweisungen, Kostendaten und Marker dargestellt werden. Werden Werte des Morbiditätsindikator nicht einzeln ausgewiesen, wird jeweils der höchste Wert pro Jahr oder der ausgewählten Periode dargestellt.

7.8 Marker

Wählen Sie das Untermenü <Marker>, um die entsprechende Auswertung „Marker“ zu öffnen. Die Selektionsmaske ist analog derjenigen des Morbiditätsindikators aufgebaut, deshalb wird an dieser Stelle auf weitere Ausführungen verzichtet (siehe 7.7)

Die selektierten Marker können mit UND oder ODER verknüpft werden.

8 Support

8.1 Anlauf- / Kontaktstelle

Sollten Sie einmal nicht mehr weiterkommen, Fragen oder Anregungen zu BlueEvidence Praxis haben, so wenden Sie sich bitte an Ihre Managed Care Organisation:

Ihre Managed Care Organisation	Kontakt
hawadoc Ärzteorganisation	**hawadoc AG** Garnmarkt 1 8400 Winterthur Tel. 052 / 235 01 70 Mail: hawadoc@hawadoc.ch

Support für das HIN-Sicherheitssystem:

HIN CallDesk Telefonnummer 0848 830 740 oder über support@hin.ch

8.2 Hilfe

Beachten Sie bitte die Online Hilfe, die Ihnen in der Kopfzeile aller Register von BlueEvidence Praxis zur Verfügung steht.

8.3 Tipps & Tricks

Können Sie nicht auf BlueEvidence Praxis zugreifen, dann hilft häufig folgendes weiter:

- Überprüfen Sie, ob Sie die in Kapitel 3.1 aufgeführten Voraussetzungen erfüllen und alle Vorbereitungen getroffen haben.

- Haben Sie Ihren HIN ASAS-Client gestartet? Als Test können Sie versuchen, auf das HIN Teilnehmerverzeichnis zuzugreifen (www.hin.ch unter „Community"). Falls dies nicht möglich ist, starten Sie bitte Ihren HIN-ASAS-Client neu.

- Funktioniert Ihr Internetzugang und besteht eine Verbindung?

8.3.1 Fehlermeldungen

Es gibt verschiedene Fehlerursachen, wenn Sie BlueEvidence Praxis nicht starten können. Hier sind die drei häufigsten Fehlerursachen sowie deren Behebung kurz aufgezeigt:

- **Fehlerkonstellation Nr. 1 - HIN-ASAS nicht gestartet**

  Fehlermeldung: The requested URL could not be retrieved

  Vorgehen: Überprüfen Sie, ob Ihr HIN ASAS-Client richtig gestartet ist.

- **Fehlerkonstellation Nr. 2 - HIN-ASAS nicht berechtig auf die Seite zuzugreifen**
  Fehlermeldung: Access denied! This page is protected by ASAS

  Vorgehen: Nehmen Sie mit Ihrer Managed Care Organisation Kontakt auf, damit Sie die Berechtigung erhalten, auf BlueEvidence Praxis zuzugreifen.

- **Fehlerkonstellation Nr. 3 - HIN-ASAS nicht in BlueEvidence eingetragen**
  Fehlermeldung: Keine Praxis für den User gefunden

  Vorgehen: Nehmen Sie mit Ihrer Managed Care Organisation Kontakt auf, damit Ihr HIN ASAS Login in BlueEvidence eingetragen wird.

8.4 Angaben zum Produkt & Hersteller

BlueEvidence Praxis ist ein Produkt der BlueCare AG.

BlueCare AG
Pflanzschulstr. 3
8400 Winterthur
Tel. 052 235 19 35
Fax 052 235 19 20
Mail: blueevidence@bluecare.ch
www.blueevidence.ch

